

**COMMISSIE VOOR DE SOCIALE
ZAKEN**

van

WOENSDAG 21 JANUARI 2009

Namiddag

**COMMISSION DES AFFAIRES
SOCIALES**

du

MERCREDI 21 JANVIER 2009

Après-midi

De vergadering wordt geopend om 14.08 uur en voorgezeten door mevrouw Sonja Becq.

01 Vraag van de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "het conformeren van het arbeidersstatuut aan het bediendestatuut in het kader van het non-profit akkoord van 2005" (nr. 9551)

01.01 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het non-profitakkoord 2005-2010 bevat maatregelen ten gunste van die sector. Er werden met name kredieten op de begroting uitgetrokken om de koopkracht van de werknemers te verbeteren en bijkomend personeel in dienst te nemen en op te leiden.

Het is van fundamenteel belang dat dit akkoord in zijn geheel wordt uitgevoerd, en in het bijzonder dat er een gelijkschakeling van het arbeiders- en bediendenstatuut komt. Die kwestie, en meer bepaald het probleem van het bij ziekte gewaarborgd maandloon, verlamt de onderhandelingen al maandenlang.

Hoe komt het dat er daarover geen akkoord kan worden bereikt? Zijn er nog andere punten uit het akkoord die niet worden uitgevoerd? Hoe zal u erop toezien dat de akkoorden volledig worden uitgevoerd, in het bijzonder met het oog op de verbetering van het arbeidersstatuut?

01.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Het non-profitakkoord 2005-2010 voorziet in de toekenning van een arbeidsovereenkomst voor bedienden aan arbeiders die een bepaalde anciënniteit hebben bereikt. Op 1 januari van elk jaar zullen de arbeiders met vijf jaar anciënniteit onder een arbeidsovereenkomst voor bedienden moeten werken.

Aan dat punt werd uitvoering gegeven door de collectieve arbeidsovereenkomst (CAO) van 30 juni 2006 betreffende de toekenning van bepaalde voordelen van het bediendenstatuut aan de arbeiders, maar die werd nietig verklaard wegens niet-naleving van artikel 31 van de wet op de arbeidsovereenkomsten.

De sociale partners onderhandelen op interprofessioneel niveau over die gelijkschakeling. Spijtig genoeg hebben ze nog geen akkoord bereikt. Samen met minister Milquet werken we aan de uitvoering van het non-profitakkoord.

Wat de gelijkschakeling van de ontslagaanzegging betreft, heeft de *Union des villes et communes* een voorbehoud gemaakt. Minister Milquet heeft een alternatief voorstel ter tafel gelegd, dat momenteel met de sociale partners besproken wordt.

Wat het gewaarborgd loon tijdens de eerste maand ziekteverlof betreft, beschikken we over meerdere voorstellen die het ons moeten mogelijk maken het arbeidersstatuut met dat van de bedienden gelijk te schakelen.

Ik heb de administrateur-generaal van het RIZIV verzocht deze voorstellen te onderzoeken en ze tijdens een volgende vergadering voor te leggen aan het beheerscomité. Het akkoord 2005-2010 voor de non-profitsector wordt dus wel degelijk uitgevoerd. Het prijskaartje zal in 2009 oplopen tot ruim 450 miljoen euro.

Mijn medewerkers ontmoeten regelmatig de vakbonden voor de follow-up van de in dit kader ontwikkelde projecten.

01.03 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!): Het gaat om een ingewikkelde materie, die overleg vergt. Ik zal me opnieuw tot u en mevrouw Milquet wenden om me ervan te vergewissen dat er oplossingen worden gevonden waarmee alle betrokken partijen kunnen instemmen.

De **voorzitter**: Vraag nr. 9597 van de heer Vercamer is omgezet in een schriftelijke vraag. De heer Jambon heeft gevraagd zijn vraag nr. 9805 uit te stellen.

Het incident is gesloten.

02 Vraag van mevrouw Josée Lejeune aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de fraude met SIS-kaarten" (nr. 9880)

02.01 Josée Lejeune (MR): De apothekers en ziekenhuizen stellen steeds meer gevallen van fraude met de SIS-kaart vast.

De gegevens van het RIZIV bevestigen die tendens: in 2006 en 2007 werden er 300.000 kaarten geschrapt. Hoe reageert u op die praktijken? Neemt uw departement actief maatregelen tegen dit soort fraude en over hoeveel personeelsleden beschikt het daartoe? Plant u nog initiatieven op korte termijn? Welke? Waarom werd de integratie van de SIS-kaart in de elektronische identiteitskaart tot 2011 uitgesteld? Bestaan er statistieken betreffende de personen die met vervalste of gestolen SIS-kaarten hebben gefraudeerd? Staan daar straffen op? Wordt eraan gedacht meer mensen en middelen in de strijd te werpen?

02.02 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Er moet een onderscheid worden gemaakt tussen het aantal verloren of gestolen kaarten, enerzijds en het aantal fraudegevallen, anderzijds. Op een totaal van 10.898.279 geldige SIS-kaarten die in omloop zijn, worden er jaarlijks gemiddeld 58.000 aangegeven als gestolen en 240.000 als verloren. De gegevens met betrekking tot die verloren en gestolen kaarten worden geregistreerd in het centrale bestand van de SIS-kaarten, dat bijgehouden wordt in de Kruispuntbank. Wanneer op voorlegging van zo een kaart een terugbetaling wordt gevraagd, zullen de ziekenfondsen dat, op basis van die informatie, weigeren.

Er bestaan geen statistieken met betrekking tot dit soort fraude. De wettelijke grondslag voor het opleggen van een strafrechtelijke of burgerrechtelijke sanctie aan eenieder die onrechtmatig gebruik maakt van de SIS-kaart bevindt zich in artikel 8 van het koninklijk besluit van 18 december 1996.

De SIS-kaart zal worden vervangen door het gelijktijdige gebruik van de elektronische identiteitskaart en de onlineraadpleging van de administratieve gegevens betreffende de verzekering geneeskundige verzorging van de patiënt bij de ziekenfondsen. Alle zorgverleners zullen dus over de nodige apparatuur moeten beschikken om online toegang te krijgen tot het bestand betreffende de verzekerbaarheid van de ziekenfondsen. Bovendien zal op de elektronische identiteitskaart een streepjescode moeten worden aangebracht, die staat voor het identificatienummer bij de sociale zekerheid en het kaartnummer van de houder.

De vervanging van de SIS-kaart door de elektronische identiteitskaart zal het mogelijk maken de identiteitscontrole te optimaliseren en de procedure voor de burger te vereenvoudigen. Anderzijds zal de identiteitskaart ook als sleutel worden gebruikt, om de databanken bij te werken en te beveiligen.

De huidige SIS-kaart bevat geen medische gegevens, maar versleutelde gegevens betreffende de identiteit en de verzekerbaarheid van de houder. Het ziekenhuis moet de SIS-kaart weigeren wanneer deze niet met de identiteit van de patiënt overeenkomt.

Als vastgesteld wordt dat het ziekenhuis een en ander niet heeft geverifieerd, is er geen terugbetaling. De apotheker is eveneens verplicht om na te gaan of de identiteitsgegevens op de SIS-kaart overeenstemmen met die van het medisch voorschrift. Het huidige systeem geeft maar aanleiding tot een vrij beperkt aantal fraudegevallen. Het lijkt niet opportuun om bijkomende middelen vrij te maken.

Het incident is gesloten.

03 **Samengevoegde vragen van**

- mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "grensarbeiders en de reglementering inzake gezondheidszorg" (nr. 10024)

- mevrouw Carine Lecomte aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de bijdrage zorgverzekering van de grensarbeiders in Luxemburg" (nr. 10025)

03.01 **Carine Lecomte (MR):** Iemand die zijn hele loopbaan in Luxemburg heeft gewerkt, kan aanspraak maken op een door de Luxemburgse verzekeringskassen betaald pensioen. Gewezen grensarbeiders die tijdens hun loopbaan zowel in België als in Luxemburg hebben gewerkt, hebben recht op een pensioen dat uitbetaald wordt door de pensioenkas van elk van de twee landen. Deze discrepantie tussen werknemers brengt bepaalde gevolgen mee op het stuk van gezondheidszorg.

Artikel 6 van het bilateraal akkoord inzake gezondheidszorg bepaalt dat de kosten van de gezondheidszorg die wordt verstrekt aan een gewezen grensarbeider die een Belgisch rustpensioen geniet, volledig ten laste zijn van het Belgische RIZIV. Indien deze gewezen werknemer zijn hele loopbaan lang in Luxemburg heeft gewerkt, worden de kosten van de in België verstrekte geneeskundige verzorging echter door het RIZIV aan de patiënt terugbetaald. Het RIZIV kan dat bedrag echter verhalen op de Luxemburgse instelling die het pensioen verschuldigd is.

Op welke principes steunt dat mechanisme? Binnen welke termijn int het RIZIV de betrokken terugbetalingen? Werd er een raming van de kosten gemaakt wanneer een en ander te lang aansleept?

Kunnen Belgische grensbewoners die een gemengde loopbaan achter de rug hebben, van het Belgisch pensioen afzien zodat zij dan ten laste blijven van de Luxemburgse kas en een aanvullende terugbetaling genieten? Overweegt u dat akkoord aan te passen om het Belgische RIZIV in alle situaties de mogelijkheid tot terugbetaling te garanderen? Werden er andere moeilijkheden vastgesteld in het kader van de implementatie van dat akkoord of van andere gelijkaardige akkoorden die met andere landen werden gesloten?

Wanneer een in ons land woonachtige Belg in Luxemburg werkt, heft de Luxemburgse socialezekerheidskas op zijn loon een bijdrage voor de zorgverzekering, een verzekering waarvoor geen soortgelijke Waalse regeling bestaat. Een gepensioneerde werknemer met een gemengde loopbaan geniet echter de tegemoetkomingen van de Belgische sociale zekerheid. Hij heeft dus bijdragen betaald voor een verzekering die hem nooit voordeel zal opleveren.

Kan de Luxemburgse overheid zeggen welk aandeel deze verzekering vertegenwoordigt? Kan die bijdrage worden afgesplitst?

Is het mogelijk om met Luxemburg besprekingen aan te knopen met het oog op een volledige of gedeeltelijke terugbetaling aan het RIZIV van die bijdrage wanneer het werknemers met een gemengde loopbaan betreft?

03.02 **Minister Laurette Onkelinx (Frans):** Ik kan nu geen informatie geven over de termijnen. De grensarbeiders vallen onder de Europese verordening nr. 1408 van 1971 betreffende de toepassing van de socialezekerheidsregelingen op werknemers en zelfstandigen, alsmede op hun gezinsleden, die zich binnen de Gemeenschap verplaatsen. Krachtens die verordening komen de ziekteverstrekingen van een gepensioneerde werknemer voor rekening van het land waar de loopbaan werd volbracht en dat hem een rustpensioen toekent. Wanneer er sprake is van een gemengde loopbaan, komen alle medische kosten voor rekening van dat pensioenuitkerende landen waar de gepensioneerde verblijft. In dat systeem komen alle kosten ten laste van het land van verblijf.

Door die regel rijst de vraag naar een eerlijke verdeling tussen de pensioenuitkerende landen van de lasten voor verstrekkingen.

Dit debat heeft op Europees niveau plaats gevonden en heeft geleid tot de goedkeuring van de nieuwe coördinatieverordening 883 van 2004.

Er kon geen unanimititeit worden gevonden over voorstellen om de last van de uitkeringen aan

gepensioneerden beter te verdelen binnen de Staten, gelet op de vele praktische en administratieve moeilijkheden die ze veroorzaken.

Die problematiek staat op de agenda van de administratieve commissie voor de sociale zekerheid van migranten met het oog op het vastleggen van nieuwe verdeelsleutels die meer rekening houden met de principes billijkheid en de parallellen tussen kosten en bijdragen.

De kosten voor het Belgische RIZIV werden niet geraamd. Met de beschikbare gegevens is dat niet mogelijk. Ik heb niet de indruk dat we er een slechte zaak aan doen.

Dan kom ik bij de vraag betreffende de Belgische grensarbeiders die een gemengde loopbaan achter de rug hebben. Artikel 33 van de Europese verordening laat een lidstaat enkel toe bijdragen de voor ziekteverzekering in te houden op een pensioen voor zover het die Staat is die de last van de ziekteverstrekkingen moet dragen. Luxemburg kan dus geen bijdragen voor ziekteverzekering inhouden aangezien het België zal zijn dat de financiële last van zijn medische kosten op zich zal nemen. De Belgisch-Luxemburgse overeenkomst die de Staat aanwijst die de financiële last voor de medische kosten van de gepensioneerden moet dragen, sluit naadloos aan bij de Europese verordening. Dat bilateraal akkoord dient dus niet te worden gewijzigd.

De tenuitvoerlegging van dat akkoord brengt technische of praktische moeilijkheden met zich, maar er is mij geen enkel probleem gemeld dat verband houdt met wat u ter sprake heeft gebracht.

De situatie van de grensarbeiders wordt geregeld door de Europese verordening. Er kan dus geen overleg gevoerd worden over het vrijstellen van de Belgische werknemers.

Het is onjuist dat die bijdragen betaald worden zonder enige tegenprestatie. Iemand die onder de Luxemburgse ziekteverzekering ressorteert en in België verblijft, heeft ook recht op de prestaties van de zorgverzekering, hetzij in de vorm van de verstrekkingen zoals vastgelegd in de Belgische wet, die terugbetaald worden door de Luxemburgse sociale zekerheid, hetzij op uitkeringen die direct in het Groothertogdom Luxemburg worden betaald.

In het licht daarvan verricht de Dienst voor geneeskundige evaluatie en controle van het RIZIV bij Luxemburgse verzekerden die in België verblijven, de medische onderzoeken die ze moeten ondergaan om in aanmerking te komen voor de uitkeringen van de Luxemburgse zorgverzekering.

03.03 Carine Lecomte (MR): In het kader van een gemengde loopbaan hebben de werknemers bijdragen betaald voor de zorgverzekering en, omdat alle gezondheidszorgverstrekkingen ten laste zijn van het Belgische RIZIV, hebben ze voor niets betaald in Luxemburg. Luxemburg betaalt dat geld niet terug terwijl het wel een speciale bijdrage inhoudt. Dat is de inhoud van het bilaterale akkoord, maar toch heeft men de indruk er wat bekaid af te komen.

De Belgisch-Luxemburgs grensarbeider die van burgerzin zou willen getuigen, zou kunnen afzien van dit klein Belgisch pensioen en ten laste van de Luxemburgse kas kunnen blijven. Het RIZIV zou er wel bij varen.

03.04 Minister Laurette Onkelinx (Frans): Dit mag ik niet suggereren, maar ik begrijp de redenering.

Het incident is gesloten.

04 Samengevoegde vragen van

- de heer Maxime Prévot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de discriminaties in de wetgeving betreffende de beroepsziekten" (nr. 10271)
- de heer Georges Gilkinet aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de ongelijke behandeling van werknemers uit de privé- en de overheidssector inzake beroepsziekten" (nr. 10335)

04.01 Maxime Prévot (cdH): Volgens het arrest nr. 3/2009 van 15 januari 2009 van het Grondwettelijk Hof, is artikel 35, derde lid van de wetten betreffende de preventie van beroepsziekten en de vergoeding van de

schade die uit die ziekten voortvloeit, gecoördineerd op 3 juni 1970, zoals gewijzigd door de wet van 13 juli 2006, in strijd met de artikelen 10 en 11 van de Grondwet. Het Grondwettelijk Hof stelt vast dat er sprake is van een ongelijke behandeling ten aanzien van het personeel van de openbare sector, omdat voor hen niet in een dergelijke termijn is voorzien, zonder dat die verschillende behandeling kan worden gerechtvaardigd.

Reeds in zijn arrest nr. 25/2007 van 30 januari 2007 had het Hof geoordeeld dat artikel 35, tweede lid, een discriminatie inhoudt.

In uw beleidsnota wees u op een andere discriminatie, in artikel 6 van de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970. Het was uw bedoeling de wetgeving te wijzigen en de openbare instellingen te verplichten een beroep te doen op het Fonds voor Beroepsziekten voor de aangelegenheden waarvoor dit Fonds bevoegd is.

Bent u van plan de gecoördineerde wetten van 3 juni 1970 te wijzigen om een eind te maken aan de bestaande discriminaties? Zo ja, volgens welk tijdpad? Welke bijkomende middelen zal het Fonds voor Beroepsziekten in dat geval nodig hebben? Hoeveel keer per jaar maakt het Fonds voor Beroepsziekten gemiddeld gebruik van de in artikel 35, tweede en derde lid vastgestelde termijnen om de vergoedingsperiode te beperken?

04.02 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Voor de werknemers uit de privé-sector kan de aanvraag tot herstel bij een verslechtering van de handicap niet meer dan zestig dagen voor de datum van indiening van de aanvraag terugwerken. Die beperking geldt niet voor de werknemers uit de overheidssector. Volgens het Grondwettelijk Hof is dat in strijd met de artikelen 10 en 11 van de grondwet.

Heeft uw bestuur de beslissing van het Grondwettelijk Hof al kunnen ontleden en de kosten kunnen ramen van de verbeteringen die in de twee door het Hof ongrondwettig verklaarde wetteksten moeten worden ingevoegd?

Bent u van plan die teksten te verbeteren en tegen wanneer?

04.03 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Het Hof heeft zijn rechtspraak van een ander arrest van 20047 bevestigd en had geen oor naar uw argument dat ertoe strekte aan te tonen dat de vergoedingsstelsel van de beroepsziekten van de privé-sector en de openbare sector niet met elkaar konden worden vergeleken. De wetgeving voor de privé-sector lijkt voor bepaalde aspecten ongunstiger, voor andere aspecten, zoals verjaring, lijkt ze dan gunstiger te zijn. Het aantal personen dat in de privé-sector wordt vergoed ligt ook veel hoger.

Men moet de tijd nemen het arrest grondig te ontleden alvorens het meest efficiënte antwoord te verstrekken. Dat moet gebeuren samen met mijn collega's van Werk en Openbaar Ambt.

Op dit moment kan ik geen budgettaire raming maken.

04.04 **Maxime Prévot** (cdH): In een rechtsstaat als de onze is het absoluut noodzakelijk om zich te kunnen conformeren aan de rechtspraak van het Grondwettelijk Hof.

04.05 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!): Ik hoop dat er snel een oplossing wordt gevonden, met inachtneming van de rechten van de werknemers en met het oog op een maximale bescherming.

Het incident is gesloten.

05 **Vraag van de heer Maxime Prévot aan de vice-eersteminister en minister van Sociale Zaken en Volksgezondheid over "de onderwerping van de vrijwillige brandweerlieden aan de sociale zekerheid" (nr. 10133)**

05.01 **Maxime Prévot** (cdH): Het koninklijk besluit van 31 januari 1991 heeft de regels met betrekking tot de onderwerping van de vrijwillige brandweerlieden aan de sociale zekerheid ingevoerd. Met dat besluit werd er een artikel 17^{quater} ingelast in het koninklijk besluit van 28 november 1969 tot uitvoering van de wet van 27 juni 1969 betreffende de maatschappelijke zekerheid der arbeiders. Dat artikel onttrekt de vrijwillige brandweerlieden die deel uitmaken van een brandweerdienst of een intercommunale brandweervereniging

opgericht krachtens de wet van 31 december 1963 betreffende de civiele bescherming, aan de toepassing van de sociale zekerheid voor werknemers.

Volgens dat artikel 17^{quater} is de bezoldiging van de vrijwillige brandweerlieden vrijgesteld van sociale zekerheidsbijdragen, indien ze een bepaald bedrag niet overschrijdt. Maar dat artikel stemt niet overeen met het toegepaste systeem, waarin een onderscheid gemaakt wordt tussen uitzonderlijke prestaties (volledig vrijgesteld) en regelmatige prestaties (waarop de vermelde loongrens wordt toegepast). Dat onderscheid zou zijn ingevoerd door een omzendbrief van de minister van Binnenlandse Zaken van 29 november 1967.

Dat systeem van onderwerping aan de sociale zekerheid stuit bij de brandweerlieden op heel wat kritiek. Ze zijn bang voor rechtsonzekerheid. Bovendien zijn ze van oordeel dat die sociale bijdragen een aantal mensen afschrikt om bij de vrijwillige brandweer aan te sluiten, omdat ze al sociale bijdragen moeten betalen voor hun hoofdberoep.

Hoeveel vrijwillige brandweerlieden moeten sociale bijdragen betalen omdat hun inkomen de in artikel 17^{quater} van het besluit van 1969 bepaalde grens overschrijdt? Hoeveel brengen die bijdragen op voor de begroting van de sociale zekerheid? Ontvangen de vrijwillige brandweerlieden in ruil voor die bijdragen sociale zekerheidsuitkeringen waarop ze in hoofde van hun hoofdberoepsbezigheid geen aanspraak hadden kunnen maken? Zou men, als dat niet het geval is, de vrijwillige brandweerlieden kunnen vrijstellen van het betalen van sociale bijdragen voor die activiteit? Worden er controles uitgevoerd om na te gaan welk soort prestaties (regelmatige of uitzonderlijke) er worden uitgevoerd?

Wordt er overwogen om artikel 17^{quater} van het koninklijk besluit van 28 november 1969 te wijzigen? Zo ja, zal dat gebeuren om de loongrens op te trekken of om de prestaties van vrijwillig brandweerman volledig vrij te stellen? Heeft u ten slotte al contact opgenomen met de minister van Binnenlandse Zaken om de functie van vrijwillig brandweerman aantrekkelijker te maken?

05.02 Minister **Laurette Onkelinx** (Frans): Volgens de laatste cijfers uit het jaarverslag van de RSZ-PPO voor het vierde trimester van 2007, overschreden slechts 1.200 van de 11.000 brandweermannen de door artikel 17^{quater} opgelegde bovengrenzen voor niet-dringende prestaties.

Ons socialezekerheidsstelsel is gebaseerd op solidariteit: sociale uitkeringen zijn verschuldigd zodra een persoon een loon ontvangt of die persoon nu al dan niet reeds van een volledige sociale bescherming geniet. Wat de vrijwillige brandweerlieden betreft, laat dit hun toe hun pensioen aan te vullen en de kinderbijslag voor loontrekkenden in plaats van de kinderbijslag voor zelfstandigen te genieten. Er worden controles uitgevoerd door de RSZ-PPO.

Over een eventuele hervorming van het statuut en de sociale zekerheid voor de vrijwillige brandweerlieden, werd onder de vorige minister van Binnenlandse Zaken een werkgroep opgericht met het oog op een volledige hervorming van de brandweerdiensten. Men moet de nieuwe minister en zijn ploeg de tijd geven om zich in dit dossier in te werken.

05.03 **Maxime Prévot** (cdH): Mijn repliek zal korter zijn dan mijn vraag. Het beraad over het statuut van de vrijwillige brandweperlui maakt wel degelijk deel uit van de hervorming van de brandweerdiensten. Maar die hervorming dreigt misschien dit debat over het statuut van de vrijwillige brandweerlieden als bijkomstig te beschouwen.

Ik betwijfel niet dat u waakzaam zal blijven, maar ik hoop dat uw collega evenmin deze werkgroep over het statuut van de vrijwillige brandweerlieden uit het oog zal verliezen. Op het terrein, waar het aantal professionals klein is, zijn de vrijwillige brandweerlieden noodzakelijk om de veiligheid van de goederen en de personen te vrijwaren.

Indien ten aanzien van hen de fiscale en parafiscale druk kon worden verlicht, zou dat een incentive zijn om als vrijwillige brandweerman aan de slag te gaan. Wat de investering betreft, vergen de regelmatige prestaties zeer veel tijd, maar zij zijn nog niet het voorwerp van een totale vrijstelling.

Het incident is gesloten.

De openbare commissievergadering wordt gesloten om 14.56 uur.

La réunion publique est ouverte à 14 h 08 sous la présidence de Mme Sonja Becq.

01 **Question de M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'alignement du statut ouvrier sur le statut employé dans le cadre de l'accord non-marchand de 2005" (n° 9551)**

01.01 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!) : L'accord non-marchand 2005-2010, prévoit des dispositions en faveur dudit secteur. Une enveloppe budgétaire avait notamment été prévue pour améliorer le pouvoir d'achat des travailleurs et pour embaucher et former du personnel supplémentaire.

Il est essentiel d'appliquer la totalité de cet accord et, en particulier, d'aligner le statut des ouvriers sur celui des employés. Depuis des mois, les discussions achoppent sur ce point, notamment en ce qui concerne le salaire mensuel garanti en cas de maladie.

Quelles difficultés empêchent d'aboutir à un accord à ce sujet ? Y a-t-il d'autres éléments de l'accord qui restent non appliqués ? Comment comptez-vous veiller à la pleine application des accords, particulièrement pour l'amélioration du statut ouvrier ?

01.02 **Laurette Onkelinx**, ministre (*en français*) : L'accord non-marchand 2005-2010 prévoit l'octroi du contrat de travail d'employé aux ouvriers après une certaine ancienneté : au 1^{er} janvier de chaque année, les ouvriers qui ont atteint l'ancienneté de cinq ans devront être occupés sous contrat de travail d'employé.

Ce point a été exécuté par la Convention collective du travail (CCT) du 30 juin 2006 concernant l'octroi de certains avantages du statut d'employé aux ouvriers, mais la CCT a été invalidée pour non-conformité à l'article 31 de la loi sur les contrats de travail.

Les partenaires sociaux discutent au niveau interprofessionnel du même alignement. Malheureusement, ils n'ont pas encore trouvé d'accord. Avec Mme Milquet, nous travaillons à l'exécution de l'accord non-marchand.

En ce qui concerne l'alignement du préavis, l'Union des villes et communes a émis des réserves. Mme Milquet a lancé une alternative, actuellement discutée avec les partenaires sociaux.

Pour les salaires garantis lors du premier mois d'absence pour cause de maladie, nous disposons de plusieurs propositions permettant la mise à niveau du statut ouvrier et employé.

J'ai demandé à l'administrateur général de l'INAMI d'examiner ces propositions pour les soumettre à un prochain comité de gestion. L'accord 2005-2010 pour le secteur non-marchand est donc bien en cours d'exécution. En 2009, son coût atteindra plus de 450 millions d'euros. Mes collaborateurs rencontrent régulièrement les syndicats pour assurer le « suivi » des projets dans ce cadre.

01.03 **Georges Gilkinet** (Ecolo-Groen!) : Il s'agit d'une matière complexe, nécessitant une concertation. Je reviendrai vers vous et vers Mme Milquet pour m'assurer que des solutions sont trouvées en accord avec toutes les parties.

La **présidente** : La question n° 9597 de M. Vercamer est transformée en une question écrite. M. Jambon a demandé le report de sa question n° 9805.

L'incident est clos.

02 **Question de Mme Josée Lejeune à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la fraude à la carte SIS" (n° 9880)**

02.01 Josée Lejeune (MR) : Les pharmaciens et les hôpitaux constatent une augmentation des fraudes à la carte SIS.

L'INAMI confirme ces informations avançant qu'en 2006 et 2007, 300.000 cartes ont été rayées. Quelle est votre réaction par rapport à ces pratiques ? Votre département mène-t-il une lutte active contre ce type de fraude et quels sont les effectifs ? Comptez-vous prendre des initiatives à court terme et lesquelles ? Pourquoi avoir retardé le délai d'intégration de la carte SIS dans la carte d'identité électronique à 2011 ? Existe-t-il des statistiques sur les personnes ayant fraudé avec des cartes SIS falsifiées ou volées ? Y a-t-il des sanctions prévues ? Envisage-t-on des efforts supplémentaires au niveau des moyens et des effectifs ?

02.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Le nombre de cartes perdues ou volées doit être distingué de la fraude constatée. Sur un total de 10.898.279 cartes SIS valides et en circulation, on constate depuis 2006 une moyenne annuelle de 58.000 cartes déclarées volées et de 240.000 cartes déclarées perdues. Les références de ces cartes sont répertoriées au sein du fichier central des cartes SIS, tenu à jour à la Banque-carrefour. Sur base de ces informations, les mutualités n'accordent pas de remboursement.

Il n'existe pas de statistiques concernant cette fraude et c'est l'article 8 de l'arrêté royal du 18 décembre 1996 qui prévoit l'application d'une sanction pénale et civile à quiconque fait un usage abusif de la carte SIS.

La carte SIS sera remplacée par l'utilisation conjointe de la carte d'identité électronique et la consultation en ligne des données administratives d'assurance soins de santé du patient auprès des mutualités. L'ensemble des dispensateurs de soins devront être équipés de la possibilité d'accéder en ligne au fichier d'assurabilité des mutualités. Par ailleurs, il faudra apposer sur la carte d'identité électronique un code-barres symbolisant le numéro d'identification à la sécurité sociale et le numéro de la carte de son porteur.

Le remplacement de la carte SIS par la carte d'identité électronique permettra une optimisation de la vérification de l'identité, une simplification pour le citoyen et une utilisation comme clef pour actualiser et sécuriser les banques de données.

La carte SIS actuelle ne comprend pas de données médicales mais des données d'identité et d'assurabilité cryptées. L'hôpital doit refuser la carte SIS si elle ne correspond pas à l'identité du patient.

Si l'on constate que cette vérification n'a pas été effectuée par l'hôpital, il n'y aura pas de remboursement. Le pharmacien est lui aussi tenu de vérifier que les données d'identité sur la carte SIS correspondent à celles de la prescription médicale. Le système actuel ne donne lieu qu'à des cas relativement limités de fraude. Il n'apparaît pas opportun de mettre en œuvre des moyens supplémentaires.

L'incident est clos.

03 Questions jointes de

- **Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les travailleurs transfrontaliers et la réglementation en matière de soins de santé" (n° 10024)**

- **Mme Carine Lecomte à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "la cotisation pour l'assurance dépendance des travailleurs transfrontaliers au Luxembourg" (n° 10025)**

03.01 Carine Lecomte (MR) : La personne ayant effectué sa carrière au Luxembourg peut bénéficier d'une pension payée par les caisses d'assurance luxembourgeoises. Si l'ancien travailleur frontalier a eu une carrière sur les deux territoires, il recevra une pension provenant des caisses de pension de chaque pays. Cette différence entre travailleurs a une influence en matière de soins de santé.

L'accord bilatéral en matière de soins de santé prévoit en son article 6 que les soins de santé octroyés à l'ancien travailleur frontalier bénéficiant d'une pension de retraite belge, sont entièrement à charge de l'INAMI belge. Cependant, si l'ancien travailleur a réalisé sa carrière au Luxembourg, les soins dispensés en Belgique sont remboursés au patient par l'INAMI, mais l'INAMI peut se faire rembourser par l'institution luxembourgeoise débitrice de la pension.

Quels principes président à ce mécanisme ? Dans quel délai l'INAMI perçoit-il les remboursements ? Ce coût a-t-il été estimé en cas de délais trop longs ?

Les résidents belges frontaliers qui ont réalisé une carrière mixte peuvent-ils renoncer à la pension belge pour rester dès lors à charge de la caisse luxembourgeoise et bénéficier d'un remboursement complémentaire ? Est-il envisagé de modifier cet accord afin de laisser à l'INAMI belge la faculté de remboursement dans toutes les situations ? D'autres difficultés ont-elles été constatées dans la mise en œuvre de cet accord ou d'autres accords similaires conclus avec d'autres États ?

Lorsqu'un Belge résidant en Belgique travaille au Luxembourg, la caisse de sécurité sociale luxembourgeoise prélève sur son salaire une cotisation pour l'assurance dépendance, qui n'a pas d'équivalent wallon. Or l'ancien travailleur ayant accompli une carrière mixte bénéficie des prestations de la sécurité sociale belge. Il a donc cotisé pour une assurance qui ne lui servira jamais.

Les autorités luxembourgeoises peuvent-elles chiffrer la part que représente cette assurance ? Peut-on isoler cette cotisation ?

Dans le cas d'une carrière mixte, est-il envisageable d'engager une discussion avec ces autorités pour qu'elles ristournent en tout ou en partie le montant de cette cotisation à l'INAMI ?

03.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Je ne puis communiquer les informations concernant les délais en ce moment. La situation des travailleurs frontaliers est régie par le règlement européen n° 1408 de 1971 relatif à l'application des régimes de sécurité sociale aux travailleurs salariés, aux travailleurs non salariés et aux membres de leur famille qui se déplacent à l'intérieur de la Communauté. Ce règlement attribue la charge des prestations de maladie du travailleur pensionné à l'État où la carrière a été accomplie et qui lui octroie une pension de retraite. En cas de carrière mixte, l'intégralité de la charge des frais médicaux incombe à celui des États débiteurs de pension où le pensionné réside. Le système conduit à attribuer la totalité de la charge à l'État de résidence.

Cette règle soulève la question de la répartition équitable de la charge de prestation entre les États débiteurs de pension.

Ce débat a eu lieu à l'échelon européen et a conduit à l'adoption du nouveau règlement de coordination 883 de 2004.

Des propositions visant à mieux répartir la charge des prestations servies aux pensionnés n'ont pas rencontré l'unanimité au sein des États, tant elles suscitent de difficultés pratiques et administratives.

Cette problématique figure à l'agenda de la Commission administrative pour la sécurité sociale des travailleurs migrants en vue d'établir de nouvelles règles de répartition qui respecteraient davantage les principes d'équité et du parallélisme entre les coûts et les contributions.

Le coût pour l'INAMI belge n'a pas été estimé. Les données disponibles ne le permettent pas. Je n'ai pas l'impression que nous soyons perdants en la matière.

J'en arrive à votre question relative aux résidents belges frontaliers qui ont réalisé une carrière mixte. L'article 33 du règlement européen ne permet à un État membre de retenir des cotisations d'assurance maladie sur une pension que dans la mesure où c'est à cet État qu'incombe la charge des prestations de maladie. Le Luxembourg ne pourra donc pas prélever des cotisations d'assurance maladie puisque ce sera la Belgique qui assumera la charge financière de ses frais médicaux.

La convention belgo-luxembourgeoise, qui désigne l'État devant assumer la charge financière des frais médicaux des titulaires de pensions, se coule dans le suivi du règlement européen. Il ne faut donc pas modifier cet accord bilatéral.

La mise en œuvre de cet accord engendre des difficultés techniques ou pratiques mais on ne me rapporte aucun problème possédant un lien avec ce que vous évoquez.

La situation des travailleurs frontaliers est régie par le règlement européen. Il n'est donc pas envisageable d'avoir une discussion pour exonérer les travailleurs belges.

Il est inexact de dire que ces cotisations sont réalisées sans aucune contrepartie. La personne relevant de l'assurance maladie luxembourgeoise, résidant en Belgique, a également droit aux prestations de l'assurance dépendance, soit aux prestations en nature prévues par la législation belge et remboursées par la sécurité sociale luxembourgeoise, soit aux prestations en espèces versées directement au Grand-Duché de Luxembourg.

Dans ce contexte, le service d'évaluation et de contrôle de l'INAMI effectue sur des assurés luxembourgeois résidant en Belgique les contrôles médicaux nécessaires aux fins de l'octroi des prestations de l'assurance-dépendance luxembourgeoise.

03.03 Carine Lecomte (MR) : Dans le cadre d'une carrière mixte, les travailleurs ont cotisé une assurance dépendance et, comme tous les soins de santé sont à charge de l'INAMI belge, ils ont cotisé pour rien au Grand-Duché. Le Luxembourg ne rembourse pas alors qu'il prélève une cotisation spéciale. C'est le contenu de l'accord bilatéral. In fine, on a l'impression d'avoir été quelque peu lésé.

Si le travailleur frontalier belgo-luxembourgeois voulait poser un acte civique, il renoncerait à cette petite pension belge et resterait à charge de la caisse luxembourgeoise. L'INAMI y trouverait son compte.

03.04 Laurette Onkelinx, ministre (en français) : Je ne peux pas me permettre de le suggérer, mais je comprends la réflexion.

L'incident est clos.

04 Questions jointes de

- **M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les discriminations dans la législation relative aux maladies professionnelles" (n° 10271)**

- **M. Georges Gilkinet à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "les inégalités entre travailleurs du secteur privé et du secteur public en matière de maladie professionnelle" (n° 10335)**

04.01 Maxime Prévot (cdH) : Selon l'arrêt n° 3/2009 du 15 janvier 2009 de la Cour constitutionnelle, l'article 35, alinéa 3 des lois relatives à la prévention des maladies professionnelles et à la réparation des dommages résultant de celles-ci, coordonnées le 3 juin 1970, telles que modifiées par la loi du 13 juillet 2006, viole les articles 10 et 11 de la Constitution. La Cour constitutionnelle constate une différence de traitement avec les travailleurs du secteur public puisqu'un tel délai n'est pas prévu pour eux, sans qu'il soit possible de justifier cette différence de traitement.

Déjà dans son arrêt n° 25/2007 du 30 janvier 2007, la Cour avait dit pour droit que l'article 35, alinéa 2 était discriminatoire.

Dans votre note de politique générale, vous avez relevé une autre discrimination dans l'article 6 des lois coordonnées du 3 juin 1970. Vous entendiez modifier la législation dans le sens d'une obligation dans le chef des organismes publics à faire appel au Fonds des maladies professionnelles pour les matières relevant de sa compétence.

Envisagez-vous de modifier les lois coordonnées du 3 juin 1970 pour mettre fin aux discriminations existantes ? Si oui, selon quel calendrier ? Quel budget supplémentaire cela représente-t-il pour le Fonds des maladies professionnelles ? Dans combien de cas en moyenne par an, le Fonds des maladies professionnelles utilise-t-il les délais fixés à l'article 35, alinéas 2 et 3 pour limiter les demandes d'allocations ?

04.02 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : Pour les travailleurs du secteur privé, la demande de réparation en cas d'aggravation du handicap ne peut rétroagir plus de soixante jours avant la date d'introduction de la demande. Les travailleurs du secteur public ne font pas l'objet d'une même limitation. Selon la Cour constitutionnelle, ceci est contraire aux articles 10 et 11 de la Constitution.

Votre administration a-t-elle déjà pu analyser la décision de la Cour constitutionnelle et estimer le coût des corrections à introduire dans les deux textes de loi déclarés inconstitutionnels par la Cour ? Est-il dans vos intentions de corriger ces textes, et dans quel délai ?

04.03 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : La Cour a confirmé sa jurisprudence contenue dans un autre arrêt de 2007 et n'a pas été sensible à notre argumentation visant à démontrer que les régimes d'indemnisation des maladies professionnelles des secteurs privé et public ne pouvaient se comparer. En effet, si la législation du secteur privé paraît plus défavorable sur certains aspects, elle apparaît plus favorable sur d'autres notamment en matière de prescription. Le nombre de personnes indemnisées dans le secteur privé est aussi largement supérieur.

Il faut prendre le temps d'analyser l'arrêt de manière approfondie avant d'envisager la manière la plus efficace d'y répondre. Cela doit se faire en collaboration avec mes collègues de l'Emploi et la Fonction publique.

Je ne peux actuellement faire aucune évaluation budgétaire.

04.04 Maxime Prévot (cdH) : Il est indispensable, dans un État de droit comme le nôtre, de pouvoir se mettre en conformité par rapport à ce qui est dit pour droit par la Cour constitutionnelle.

04.05 Georges Gilkinet (Ecolo-Groen!) : J'espère qu'une solution pourra être trouvée rapidement, dans le respect des droits des travailleurs et avec l'objectif d'une protection maximale.

L'incident est clos.

05 Question de M. Maxime Prévot à la vice-première ministre et ministre des Affaires sociales et de la Santé publique sur "l'assujettissement des pompiers volontaires à la sécurité sociale" (n° 10133)

05.01 Maxime Prévot (cdH) : Les règles d'assujettissement des pompiers volontaires à la sécurité sociale ont été introduites par l'arrêté royal du 31 janvier 1991 qui a inséré un article 17^{quater} dans l'arrêté royal du 28 novembre 1969 exécutant la loi du 27 juin 1969 sur la sécurité sociale des travailleurs. Cet article soustrait à la sécurité sociale des salariés les pompiers volontaires d'un service d'incendie ou d'une association intercommunale d'incendie constituée en vertu de la loi du 31 décembre 1963 sur la protection civile.

Selon l'article 17^{quater}, la rémunération des pompiers volontaires est exonérée de cotisations de sécurité sociale, si elle ne dépasse pas un certain montant. Mais cet article ne correspond pas au système appliqué, dans lequel on distingue les prestations exceptionnelles (entièrement exonérées) des prestations régulières (pour lesquelles s'applique le plafond de rémunération précité). Cette distinction remonterait à une circulaire

du ministre de l'Intérieur du 29 novembre 1967.

Ce système d'assujettissement à la sécurité sociale est critiqué par les pompiers, qui craignent une insécurité juridique. De plus, ils estiment que ces cotisations sociales découragent les vocations de pompier volontaire, ceux-ci payant déjà des cotisations sociales pour la profession qu'ils exercent à titre principal.

Combien de pompiers volontaires doivent payer de cotisations sociales parce qu'ils dépassent le plafond fixé à l'article 17^{quater} de l'arrêté de 1969 ? Combien ces cotisations rapportent-elles au budget de la sécurité sociale ? En contrepartie de ces cotisations, les pompiers volontaires perçoivent-ils des prestations de sécurité sociale qu'ils n'auraient pas reçues via leur activité professionnelle principale ? Sinon, peut-on envisager d'exonérer les pompiers volontaires du paiement de cotisations sociales pour cette activité ? Des contrôles sont-ils effectués pour vérifier le type de prestations (régulières ou exceptionnelles) accomplies ?

Une modification de l'article 17^{quater} de l'arrêté royal du 28 novembre 1969 est-elle envisagée ? Si oui, vise-t-elle l'augmentation du plafond de rémunération ou l'exonération totale des prestations de pompier volontaire ? Enfin, avez-vous déjà contacté le ministre de l'Intérieur pour rendre plus attrayante la fonction de pompier volontaire ?

05.02 Laurette Onkelinx, ministre (*en français*) : Selon les derniers chiffres du rapport annuel de l'ONSS-APL, au quatrième trimestre 2007, sur les 11.000 pompiers volontaires, seuls 1.200 dépassaient les plafonds prévus par l'article 17^{quater} pour les prestations non urgentes.

Notre système de sécurité sociale est basé sur la solidarité : les prestations sociales sont dues dès qu'une personne perçoit une rémunération, qu'elle bénéficie déjà d'une protection sociale complète ou non. Pour les pompiers volontaires, ce type d'assujettissement leur permet de compléter leur pension et de bénéficier des allocations familiales des salariés au lieu de celles des indépendants. Des contrôles sont effectués par l'ONSS-APL.

Sur une éventuelle réforme du statut et de l'assujettissement des pompiers volontaires, un groupe de travail avait été mis en place, sous le précédent ministre de l'Intérieur, en vue d'aboutir à une réforme complète des services de pompiers. Il faut permettre au nouveau ministre et à son équipe de s'imprégner du dossier.

05.03 Maxime Prévot (cdH) : Ma réplique sera plus brève que ma question. La réflexion à propos du statut des pompiers volontaires fait bien partie de la réforme des services incendie. Mais cette réforme risque peut-être de considérer comme accessoire ce débat relatif au statut des pompiers volontaires.

Je ne doute pas que vous resterez vigilante, mais j'espère que votre collègue ne perdra pas non plus de vue ce groupe de travail sur le statut des pompiers volontaires. Sur le terrain, où la proportion de professionnels est faible, les pompiers volontaires sont indispensables pour assurer la sécurité des biens et des personnes.

Si l'on pouvait alléger la fiscalité ou la parafiscalité à leur égard, cela constituerait un incitant à un engagement dans cette vocation. En termes d'investissement, les prestations régulières sont très consommatrices de temps mais ne font pas l'objet d'une exonération totale.

L'incident est clos.

La réunion publique de commission est levée à 14 h 56.